

Sanna Kelokaski ja Mari Suppola

Ohjausmateriaali perhevalmennukseen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 16.11.2010	
Tekijä(t) Sanna Kelokaski ja Mari Suppola		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma, Terveystieteiden ja terveydenhoitoalan koulutusohjelma	
Nimeke Ohjausmateriaali perhevalmennukseen			
Tiivistelmä <p>Tuotimme terveydenhoitotyön opinnäytetyönä ohjausmateriaalin perhevalmennukseen tuotekehitysprosessi menetelmällä. Materiaali on tarkoitettu työvälineeksi perhevalmennusta ohjaaville terveydenhoitajille. Opinnäytetyömme on luonteva jatko sairaanhoitajaopinnäytetyönä tekemällemme oppaalle lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä synnytyskivunhoidossa.</p> <p>Tuotekehitysprosessin ideavaiheessa saimme apua äitiysneuvolan terveydenhoitajalta ja hänen avullaan päädyimme valitsemaamme opinnäytetyön toteutustapaan. Valmiin tuotteen esitestasimme perhevalmennuksessa 27.10.2010.</p> <p>Ohjausmateriaalin tuotimme diasarjana PowerPoint muotoon. Valmistamassamme 20-sivuisessa materiaalissa käsittelemme lyhyesti 12 lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää, jotka ovat käytössä Savonlinnan keskussairaalassa.</p> <p>Valmistamamme ohjausmateriaali luovutetaan Savonlinnan alueen neuvoloiden terveydenhoitajille ja he voivat halutessaan päivittää tuotteen tietoja sekä käyttää sitä luentomateriaalina perhevalmennuksessa.</p>			
Asiasanat (avainsanat) Perhe, perhevalmennus, terveydenedistäminen			
Sivumäärä 19+liitteet 2 s.	Kieli Suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Tuula Okkonen TtT		Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 16.11.2010	
Author(s) Sanna Kelokaski ja Mari Suppola		Degree programme and option Nursing program, public health care	
Name of the bachelor's thesis Guidance material for family coaching			
Abstract <p>At thesis for a degree in public health care we produced counselling material for family training by using the method of product development. The material is meant to be used as a working tool for public health nurses who work with family coaching. Our thesis is a natural continuation for the thesis for registered nurse degree studies. The previous thesis was a guide leaflet about non-drug pain alleviating methods in treating labour pain.</p> <p>When working with the idea of the product development process we were advised by a public health nurse at the maternity clinic and with her help we made the final decision on how to accomplish our thesis. Our product was pretested in a family coaching session on October 27, 2010.</p> <p>The guiding material was launched as a PowerPoint slideshow. The material consisted of 20 pages in which we briefly covered 12 different non-drug ways to alleviate pain, all of which are commonly used in the central hospital of Savonlinna.</p> <p>The counselling material we produced will be given to the public health nurses of the maternity clinics in the area of Savonlinna and if they wish they can update the information of this material and use it as lecture material in their family coaching sessions.</p>			
Subject headings, (keywords) Family, family education, health promotion			
Pages 19+ app. 2 p.		Language finnish	
URN 			
Remarks, notes on appendices 			
Tutor Tuula Okkonen PhD		Bachelor's thesis assigned by Hospital District of Itä-Savo	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PERHE	1
3	PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	2
4	PERHEVALMENNUS	3
4.1	Perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittäminen	4
4.2	Synnytysvalmennuksen tavoitteet	5
5	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT	6
5.1	Hengitys ja rentoutuminen.....	6
5.2	Mielikuvat.....	7
5.3	Kosketus ja tukihenkilön merkitys	7
5.4	Hieronta	8
5.5	Asennot ja liikkuminen.....	8
5.6	Akvarakkulat.....	9
5.7	Vesi	9
5.8	Lämpöhauteet ja kylmät kääreet	10
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	10
7	MENETELMÄNÄ TUOTEKEHITYSPROSESSI	11
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	13
9	POHDINTA	14
	LÄHTEET	16
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Teimme sairaanhoitaja opinnäytetyönä oppaan lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä synnytyskivun hallinnassa. (Kelokaski & Suppola, 2010.) Päätimme jatkaa saman aiheen parissa myös terveydenhoitajaopinnäytetyössämme. Valmistimme tuotekehitysprosessimenetelmällä ohjausmateriaalin perhevalmennukseen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä synnytyskivun hallinnassa.

Aihevalintaa pohdimme yhdessä neuvoloiden osastonhoitajan kanssa. Esitimme hänelle idean valmennusmateriaalin valmistamisesta perhevalmennukseen ja hänen mielestään ehdottamamme aihe oli tarpeellinen.

Päädyimme tuottamaan ohjausmateriaalin PowerPoint esityksen muotoon. Esitetasimme valmistamamme tuotteen perhevalmennuksessa 27.10.2010 Savonlinnan pääterveysaseman neuvolassa.

Ohjausmateriaalin sisältö pohjautuu suurelta osin jo valmistuneen oppaan teemoihin, Savonlinnan keskussairaalassa käytössä oleviin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Yhdessä synnytysvalmennusta pitävien terveydenhoitajien kanssa pyrimme tuottamaan esikoistaan odottaville perheille selkeän ja keskeisimmän informaation antavan tietopaketin lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

2 PERHE

Perhe muodostuu väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan samassa taloudessa asuvista henkilöistä. Perheet luokitellaan tilastoissa sen mukaan, ovatko puoliset naimisissa vai avoliitossa, sekä sen mukaan onko perheessä lapsia. Uusperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa toisella tai molemmilla avio- tai avopuolisolla on alle 18-vuotias lapsi tai lapsia aikaisemmasta parisuhteesta, jossa ainakin toisen puolison lapset asuvat pääasiassa kyseisessä taloudessa. Perheiksi luokitellaan myös rekisteröityneet mies- ja naisparit. Lapsiperheiksi katsotaan perhe, jossa on alle 18-vuotias lapsi. (Haapio ym., 2009, 31 - 32).

Hakamäen (2008) Pro gradu-tutkielmassa Kekkonen ym. (2006) katsoo vanhemmuuden muovautuvan erilaisten kulttuuristen, sosiaalisten, psykologisten ja taloudellisten osatekijöiden yhteisvaikutuksesta. Laadukasta ja hyvää vanhemmuutta on vaikea määritellä sen laajakirjoisuuden vuoksi. Vanhemmuuden muovautumiseen vaikuttavat lasten ja vanhempien persoonallisuus sekä vanhempien aikaisempi elämänhistoria. (Hakamäki, 2008, 3).

3 PERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Käsitteenä terveyden edistäminen tarkoittaa yksilön mahdollisuuksien parantamista. Se tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta vaikuttaa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. Sen välittömänä tarkoituksena ei ole esimerkiksi muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Terveyden edistäminen on lähes synonyymi empowerment käsitteelle, joka tarkoittaa valtaistamista /voimaannuttamista. (Vertio, 2003. 29).

Neurolat ovat toimineet perheiden terveyden edistämisen kulmakivinä jo vuosikymmeniä. Neurolatoiminta on ollut luonteeltaan niin yksilöön kuin yhteisöönkin keskittyvää, pääasiassa huomio on kiinnittynyt äiteihin ja lapsiin, mutta myös heidän elämäntilanteeseen, elinolosuhteisiin ja sosiaaliseen ympäristöön on pyritty vaikuttamaan. Lastenneuroloissa tehtävä työ perheiden terveyden edistämisen eteen lisää perheen mahdollisuuksia vaikuttaa terveytensä taustalla oleviin tekijöihin ja siten vaikuttaa perheen terveyttä kohottavasti. Neurolassa kiinnitetään huomiota lasten ja vanhempien taitoon tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Perustana tälle työlle ovat vertaistuen hyödyntäminen, voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja moniammatillinen yhteistyö. (Vertio, 2003. 114 - 115).

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006) suositellaan, että jo raskausaikana tarkastellaan niin tulevan lapsen ympäristöä kuin vanhempien toimintaa. Raskausaika on muutosvaihe vanhemmille ja näin ollen terveellisten elintapojen omaksuminen ja muuttaminen voi olla helpompaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kunnassa järjestetään vanhempain ryhmiä vertaistueksi. Näin tuetaan vanhemmuutta sekä parisuhdetta. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2006. 64 - 65). Näihin ryhmiin luetaan muun muassa perhevalmennusryhmät.

4 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on vakiintunut ja arvostettu työmuoto, jota käyttää neuvola ja synnytyssairaala. Se on valmennusta lasta odottaville perheille. Päävastuu valmennuksen pidosta on neuvoloiden terveydenhoitajilla. Useimmiten valmentajina toimivat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta vastaavat terveydenhoitajat ja kätilöt. (Haapio ym. 2009, 9). Perhe- ja synnytysvalmennus on ollut osa neuvolatyötä 1940-luvulta alkaen, joskin sen nimitys ja sisältö on muuttunut vuosien kuluessa. (Sihvo & Koponen 1998, 41).

Käsitteenä perhevalmennus on otettu käyttöön 1980-luvulla synnytysvalmennuksen tilalle. Tällä haluttiin korostaa vauvan syntymää koko perhettä koskettavana tapahtumana. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa esikoistaan odottavia vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen ja tulevaan perhe-elämään. Suurin osa ensimmäistä lastaan odottavista osallistuu perhevalmennukseen. Valtakunnallisista suosituksista huolimatta eri kunnissa ja eri neuvoloissa perhevalmennusta on toteutettu hyvin vaihtelevilla menetelmillä ja sisällöillä. Vanhemmat toivovat perhevalmennusta toteuttavilta terveydenhoitajilta asiantuntevaa ja nykyaikaista tietoa raskauden- ja synnytyksen kulusta sekä eri synnytystavoista, kivunlievityksestä synnytyksen aikana, peloista, jotka liittyvät synnytykseen, palautumisesta synnytyksen jälkeen, imetyksestä ja lapsen hoidosta ja isyydestä. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Vanhemmat kokevat tärkeäksi keskustella samassa elämän tilanteessa olevien kanssa ja saada vertaistukea muilta. Parisuhteen kannalta ensimmäinen vuosi lapsen syntymisen jälkeen voi olla kriisin aikaa. STM:n ja Stakesin suosituksissa (2004 ja 1999) kuntia kehoitetaan järjestämään perhevalmennusta raskauden aikana toteutettavien valmennusten lisäksi myös synnytyksen jälkeen. Valmennus olisi ideaalista toteuttaa pienryhmissä, joka edistää ryhmäytymistä ja keskustelua. Vertaistuki olisi tällöin tehokkainta. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Perhevalmennuksen on suositeltu alkavan raskauden puolivälistä. Pääosin valmennusta järjestetään raskauden aikana, vuonna 2007 raskaudenaikaisia valmennusryhmän tapaamiskertoja oli keskimäärin 4-6 (vaihteluväli 0-12). Monissa kunnissa valmennusta ei järjestetä enää synnytyksen jälkeen, mikä on ristiriidassa vanhempien

tarpeiden kanssa, esikoisen syntymän jälkeen tuen tarve on varsin suuri. (Haapio ym. 2009, 9).

Synnytysvalmennusta suunniteltaessa on tärkeää tietää, mihin valmennuksella ensisijaisesti tähdätään. Tärkeimpiä asioita ovat odottavan äidin emotionaalisen hyvinvoinnin lisääminen, raskauteen ja synnytykseen liittyvien pelkojen ehkäisy ja lieventäminen ja tulevaan synnytystapahtumaan voimaannuttaminen. Tämä voimaannuttaminen on yksi synnytysvalmennuksen tärkeimmistä tavoitteista (Haapio 2009, 112).

4.1 Perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittäminen

Harinen (2005) on opinnäytetyössään tarkastellut perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittämistä JJR- kunnissa (Juva, Joroinen, Rantasalmi). Opinnäytetyö liittyi Lapsiperi-projektiin, jonka tavoitteena oli rakentaa yhteistyöverkosto lapsiperheille eri palveluja tuottavista yksiköistä. Harinen toteutti kyselytutkimuksen 0-9kk ikäisten lasten vanhemmille. Perhevalmennus toteutettiin kaikissa kolmessa kunnassa hyvin eri tavalla. Osalla kyselyyn vastanneista vanhemmista oli vain yksi valmennuskerta, kun taas toisilla niitä oli systemaattisesti raskauden aikana. Tämän vuoksi vastaukset olivat hyvin hajanaisia ja ristiriitaisia. Tutkimuskysymyksiä olivat mm. vanhempien tyytyväisyys perhevalmennuksiin, mitkä aihealueet vanhemmat kokevat tärkeäksi perhevalmennuksessa, ovatko vanhemmat kiinnostuneita vanhempainryhmätoiminnasta ja ovatko isät kiinnostuneita isäryhmätoiminnasta. Vastauksien yhteenvetona osa vanhemmista piti perhevalmennusta turhana ja tarpeettomana. Vanhemmat kokivat tärkeiksi asioiksi synnytyksen ja sen kulun, synnytyssairaalaan tutustumisen ja vauvanhoidon. Aikaisemmissa tutkimuksissa tulokset ovat olleet hyvin samankaltaisia. Harisen kyselyyn vastanneet isät olivat enemmän toivoneet keskustelua perhevalmennuksessa, mutta eivät olleet kiinnostuneita erillisestä isäryhmästä. (Harinen, 2005, 3, 19, 40 - 43).

Synnytys- ja perhevalmennukseen osallistuminen on yleistä, mutta niiden käyttö on vähentynyt 1990-luvulla. Synnytys- ja perhevalmennus koetaan hyödylliseksi. (Sihvo & Koponen 1998, 33). Valmennus vastaa parhaiten odotuksia, kun se suunnitellaan ottaen huomioon ryhmän odotukset ja sen toteutus tapahtuu pienryhmissä. (Stakes 1995).

Mikkanen (2000) on tehnyt lisensiaattityön perhevalmennuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena äitiysneuvoloiden perhevalmennusta pitävillä terveydenhoitajille. Kyselytutkimuksen vastauksissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat arvioivat vanhempien tarvitsevan perhevalmennusta ja kokivat sen järjestämisen erittäin tärkeäksi. Perhevalmennuksen koettiin olevan tärkeä tapa lisätä perheen tukiverkkoja. Sisällöllisistä asioista korostui sikiön ja äidin hyvinvoinnin seuranta. Huomio keskittyi selkeästi vähemmän tulevien isien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Mikkanen, 2000, 91 - 94).

Lähes neljä viidestä terveydenhoitajasta suunnitteli perhevalmennuksen sisällön omasta työkokemuksesta syntyneiden ideoiden pohjalta. Perheiden toivomuksia valmennuksen sisällöstä otti huomioon noin kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista. Yleisin valmennusten järjestämistapa oli noin kymmenen henkilön ryhmätilaisuudet. Käytetyt menetelmiä valmennuksen pitämiseen olivat videot ja diaesitykset. (Mikkanen, 2000, 99 - 100).

Perhevalmennuksen kehittämis ehdotuksia koskeviin kysymyksiin ehdotuksia tuli terveydenhoitajilta runsaasti. Puolet vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että perhevalmennusta ei tarvitse järjestää ennen todettua raskautta. Myöskään raskauden järkeistä perhevalmennusta ei nähty tarpeen järjestää yhtä kertaa enempää. Resurssien tarve nousi voimakkaasti esille terveydenhoitajien vastauksissa. Henkilöresursseista ja kirjallisesta ja kuvallisesta materiaalista oli pulaa. Myös ajanpuute perhevalmennuksen kehittämiseen nousi esille. Tärkeimmiksi asioiksi perhevalmennuksen kehittämisessä nousivat parisuhteen ja vanhemmuuden paremman tukemisen ja lapsen hoitoon ja synnytykseen valmentamisen. Myös terveydenhoitajien lisäkoulutus etenkin opetus taitojen osalta koettiin tärkeäksi asiaksi perhevalmennuksen kehittämisessä. (Mikkanen, 2000, 105 - 106).

4.2 Synnytysvalmennuksen tavoitteet

Vanhempien mieltä askarruttaa yleensä eniten synnytyskipu ja sen lievittäminen. Synnytysvalmennuksen tehtävänä on valmentaa vanhempia synnytyksessä eteen tulevaan kipuun ja hyväksymään se osaksi synnytystä. Vaikka kivunlievitysmenetelmät ovat tehokkaita, täysin kivutonta synnytystä ei ole mahdollista saavuttaa. Valmennuksen

tavoitteena ei ole lisätä vanhempien pelkoja tulevan synnytyksen suhteen, mutta ei myöskään antaa epärealistista tietoa lääkkeiden taikavoimasta, jolla kaikki kipu on mahdollista sulkea pois. Tärkeintä on saada vanhemmat vakuuttuneiksi omasta kyvystään selvitä synnytyskipujen keskellä. (Haapio ym. 2009, 128). Nämä tosiseikat pyrimme huomioimaan valmistellessamme omaa ohjausmateriaaliaamme.

5 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

Kun lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään synnytyksen aikana, puhutaan luonnonmukaisesta synnytyksestä. Useiden erilaisten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö on mahdollista synnytyksessä ja välttää toimenpiteitä ja kipulääkitystä. (Saarikoski 1992, 136.)

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien hyötyjä ovat muun muassa äidin passivoitumisen välttäminen, sillä voimakkaat kipulääkkeet ja puudutteet voivat sitoa synnyttäjän vuoteeseen. Lääkitys voi myös heikentää vauvan hapensaantia sekä vaimentaa äidin tuntemusta supistuksista. Lääkkeiden käyttö synnytyksen aikana johtaa synnyttäjän tehostettuun seurantaan. Myös maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee käyttämään kipulääkitystä synnytyksen aikana vain ongelmatapauksissa. (Miettinen-Jaakkola 1992, 52 - 54.)

5.1 Hengitys ja rentoutuminen

Oikeanlainen hengitys on ensimmäisiä kivunlievitysmenetelmiä, joita kättilö ohjaa synnyttäjän saavuttua sairaalaan. Pelkät sisään hengityslihakset ovat tavallisesti käytössä normaalissa hengityksessä. Uloshengitys on tapahtumana passiivinen, joka tarkoittaa, että rintakehä palaa lepoasentoon oman ja keuhkokudoksen kimmoisuuden turvin. Sisäänhengityksessä tärkein osa on pallealihaksella. Syntymässä oleva lapsi on täysin riippuvainen äidin kohtuun tuottamasta hapesta. Hengittämällä oikein äiti voi varmistaa, että sikiön vointi pysyy hyvänä. Tärkeintä on, että synnyttäjä ei kivun keskellä pidätä hengitystä. Siitä, mikä on oikea hengitystekniikka, ei olla täysin yksimielisiä. (Liukkonen ym. 1998, 48 - 51.)

Rytminen hengitys vähentää lihasjännitystä, mikä on etenkin avautumisvaiheessa hyödyllistä ja siksi sitä tuleekin synnytyksen alkuvaiheessa korostaa. Rauhallinen hengitys alentaa suoraan ja epäsuorasti synnytyskipua. (Liukkonen ym. 1998, 48 - 51.) Synnytyskipujen keskellä riskinä on äidin hypo- tai hyperventilaatio etenkin supistusten aikana. Molemmista seuraa sikiön vähentynyt hapensaanti. (Liukkonen ym. 1998, 51 – 52.)

Hengitettäessä hyvä ryhti on erittäin tärkeä, sillä jos hartiat ovat kyyryssä ja rinta ahdas, hengitys häiriintyy rintaontelon tilavuuden pienentyessä. Keskityttäessä hengitykseen auttaa se synnytyksen rytmiin pääsyä ja edistää synnytyksen aiheuttamille tuntemuksille antautumista. (Balaskas 1988, 117 – 118.)

5.2 Mielikuvat

Voimaannuttavista mielikuvista voi löytyä apua synnytyskipujen hallintaan. Ina May Gaskinin kirjassa *Guide to childbirth* (2003) eräs synnyttäjä sai apua ajatellessaan supistusten olevan suuria aaltoja ja emättimen ja kohdun olevan se luola, johon aallot lyövät entisestään kasvaen ja sitten hitaasti vetäytyen pois. Mitkä tahansa mielikuvat, joista apua löytyy, ovat hyödyllisiä. (Gaskin 2003,10).

5.3 Kosketus ja tukihenkilön merkitys

Kosketus on yksinkertainen tapa välittää tunteita sekä hoitaa itseä ja toista. Länsimaissa ollaan kiinnostuneita vaihtoehtoisista hoitomuodoista, joissa käytetään kosketusta. Kosketuksella on rauhoittava vaikutus ja se lisää turvallisuuden tunnetta, sekä luottamusta. Kosketus viestii huolenpitoa, pitämistä ja välittämistä. Kosketus voi helpottaa kivuliaan potilaan oloa helpottamalla jännitystä ja tyyntymällä. Kosketus ja selän hierominen vähentää synnyttävien naisten kipukokemuksia ja edistää synnytystä. (Vuori & Laitinen 2005, 20 - 25.) Täytyy kuitenkin muistaa, että kun synnytys etenee, on hyvin yksilöllistä, haluaako synnyttäjä, että häneen kosketaan. Tärkeintä on kunnioittaa synnyttävän äidin toiveita. (Vuori & Laitinen 2005, 72.)

Tukihenkilön ollessa lähellä äiti ei tunne itseään yksinäiseksi. Tukihenkilö auttaa synnyttäjää jaksamaan kipujen keskellä, rohkaisee ja kannustaa. Tavan, jolla tukihenkilö

pystyy parhaiten auttamaan, pystyy synnyttäjää itse parhaiten määrittelemään. Joillekin synnyttäjille se on pelkkä läsnäolo, joillekin se on kädestä kiinni pitämistä, hierontaa tai juomisen hakemista. (Liukkonen ym. 1998, 36 – 37).

Mikäli syntyvän lapsen isä on tukena ja mukana synnytyksessä, voi yhdessä jaettu kokemus vahvistaa parisuhdetta ja vaikuttaa tulevaan vanhemmuuteen. (Eskola & Hytönen 2002, 248). Synnytystilanteessa synnyttävälle naiselle tukihenkilön tuttu ääni voi olla rauhoittava tekijä. Myös hyvältä tuntuvien asentojen löytymisessä voi tukihenkilö synnyttävää naista avustaa. (Vuori & Laitinen 2005, 68 - 70.)

5.4 Hieronta

Hieronalla on suotuisia vaikutuksia lihasten rentoutumiseen. Synnyttäjän rentoutuksessa edellytykset synnytyksen hyvälle edistymiselle paranevat. (Paananen ym. 2007, 247). Hieronnalla voidaan saavuttaa uskomattoman paljon hyötyä niin raskauden aikana kuin itse synnytyksessä. (Balaskas 1988, 119.)

Synnytyksen aikana hellä hieronta on täysin turvallista. Joillekin voi riittää pelkkä käden pitäminen alaselän alueella hellästi liikutellen, mutta jotkut haluavat voimakkaampaa hieromista. Synnytyskipu tuntuu alaselässä ja tämän vuoksi juuri alaselän hierominen tuntuu hyvälle. Hierontavoimakkuus tulee sovittaa synnyttäjän toiveiden mukaisesti. Hyvä hieromisasento on muun muassa sellainen, missä synnyttäjää on polvillaan nojaten esimerkiksi suureen tyynyyn. Ulko- ja sisäreisien hieronta voi myös tuntua synnyttäjältä hyvältä. On hyvin yksilöllistä, haluaako synnyttäjää hierontaa vai ei. (Balaskas & Gordon 1992, 280 - 281).

5.5 Asennot ja liikkuminen

Synnyttäjät tietää itse, missä asennossa hänen on hyvä olla avautumisvaiheen aikana. Kätilö auttaa hyvältä tuntuvan asennon löytymisessä ja kannustaa synnyttäjää vaihtamaan asentoja tarpeen mukaisesti ja liikkumaan voinnin mukaan. Suositeltavaa on, että synnyttäjät liikkuvat, eikä ole pelkästään sängyssä koko avautumisvaiheen ajan, sillä vena cava superior-syndrooman riski on juuri selin makuulla. (Paananen ym. 2006, 236 - 237.)

Kipukokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja siksi on mahdotonta tietää etukäteen mikä asento auttaa parhaiten synnytys kivun sietämisessä. Nykysynnytyksissä käytetään paljon avuksi erilaisia asentoja ja liikkumista. Erilaisia asentoja, joissa pystyy rentoutumaan ja on hyvä olla, on hyvä harjoitella jo raskausaikana. Erilaisten apuvälineiden kokeilu synnytyksen aikana on suositeltavaa. Tällaisia apuvälineitä ovat muun muassa voimistelupallo, säkkituoli, keinutuoli tai muita mahdollisia tarjolla olevia apuvälineitä. Äidin pystyasennolla on monia etuja, kuten kohdun verenkierron paraneminen, jolloin myös lapsen hapensaanti paranee. (Liukkonen ym. 1998, 73 - 74.)

5.6 Akvarakkulat

Tässä menetelmässä, injisoidaan ohuella injektioneulalla tislattua vettä synnyttäjän ihon pinnan alle rakkulaksi. Synnytystä hoitava kätilö voi pistää akvarakkuloita kaikissa synnytyksen vaiheissa. Mahdolliset aikaisemmat annetut kipulääkitykset eivät ole kontraindikaatio akvarakkuloiden antamiselle. (Liukkonen ym. 1998, 83 - 85.)

Akvapistokset annetaan 1 millilitran ruiskua käyttäen hyvin ohuella neulalla. Nestettä injisoidaan 2 - 4 rakkulaa 0,1 - 0,3 ml intrakutaanisesti. Pisto aiheuttaa välittömän kovan, ampiaisen pistoon verrattavan kivun, joka kuitenkin nopeasti muuttuu kipua lievittäväksi tunteeksi. Hoidettaessa selän pahinta kipualuetta rakkulat pistetään selkärangan molemmin puolin lumbosakraalialueelle. Reisissä tuntuvaa kipua hoidettaessa akva voidaan pistää kipualueille. Kun hoidetaan alavatsakipua, pistokset annetaan symfyysin, eli häpyluun yläpuolelle. (Liukkonen ym. 1998, 83 - 85.)

5.7 Vesi

Mikäli synnytyssairaalassa on käytössä synnytysamme, on sitä mahdollista hyödyntää synnytys kivunlievityksessä. Veden vaikutuksesta synnytys kivun lievityksessä on tehty tutkimuksia, joiden mukaan synnyttäjän vedessä olo vähentää kipulääkityksen tarvetta synnytyksessä. Veteen upottautuminen ei kuitenkaan ole mikään taikatemppu, joka poistaisi kaiken kivun ja epämukavuuden, mutta se voi tehdä olostä siedettävämmän. Vesi myös pehmentää kudoksia, joka vaikuttaa repeämiä ja välilihan leikkaamisen tarvetta vähentävästi. (Hirvonen 1998, 20 - 21.)

Vesi vilkastuttaa ääreisverenkiertoa, vähentää lihasjännitystä ja painovoiman vaikutusta. Lisäksi on esitetty, että lämmin vesi vähentää adrenaliinin ja muiden stressihormonien eritystä sekä sensorista eli tuntoaistin ärsytystä. Veden käyttö voi myös nopeuttaa synnytystä. Liian varhainen veteen meno voi taas hidastaa synnytystä vähentämällä supistuksia. (Hirvonen 1998, 21.)

5.8 Lämpöhauteet ja kylmät kääreet

Lämpöhauteet ovat miellyttävä, edullinen ja yksinkertainen tapa helpottaa synnyttäjän oloa. Avautumisvaiheen alkaessa lämpöpakkauksia käytetään lähinnä ristiselän ja kohdun päällä. Myös ponnistusvaiheessa lämpimästä kääreestä voi olla hyötyä, sillä se rentouttaa ja pehmentää kudoksia ja mahdolliset repeämät vähenevät, sillä lämmöllä on välilihan venymistä auttava vaikutus. Kivuliaisuutensa vuoksi synnyttäjä ei välttämättä aisti geeli- tai jyväpussin kuumuuden astetta, minkä vuoksi on tärkeää, että kätilö tai apuhenkilö tarkistaa lämpöhauteen lämpötilan ennen synnyttäjälle antoa. Näin välttyään mahdollisilta palovammoilta. (Liukkonen, ym. 1998, 91.)

Joillekin voi löytyä apua kylmähauteista tai kääreistä. Kylmä toimii hidastamalla kipuimpulssin kulkua ja vähentää lihasten kouristuksia lämpöä kauemmin. (Kelokaski & Suppola, 2010, 21). Se vähentää pinnallista verenkiertoa ja kudosten aineenvaihduntaa, jolloin paikallisesti ihon ja lihasten lämpö laskee. Kylmäpakkausta voidaan käyttää sekä selän että kohdun puolella vaimentamaan vatsanpuoleisia supistuksia. Synnytyksen jälkeen kylmäpussin voi asettaa välilihan alueelle, jolloin se vähentää kipua ja turvotusta. Kylmäpussia käytettäessä on otettava huomioon, että paleltumien ehkäisemiseksi ihon ja kylmäpakkauksenväliin jää yhdestä kahteen suojaavaa kerrosta. (Liukkonen ym. 1998, 93 - 94.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaali lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä perhevalmennusta pitävälle terveydenhoitajille. Valmennusmateriaali pohjautuu Savonlinnan keskussairaалassa käytössä oleviin lääkkeettämiin kivunlievitysmenetelmiin. Valmis tuote on diasarja PowerPoint muodossa. Valmistamamme

tuote esitellään perhevalmennuksessa ja se jää terveydenhoitajille jatkokäyttöön vapaasti hyödynnettäväksi ohjauksen tukimateriaaliksi.

7 MENETELMÄNÄ TUOTEKEHITYSPROSESSI

Teemme opinnäytetyönä ohjausmateriaalin perhevalmennukseen, joten luonteva valinta menetelmäksi oli tuotekehitysprosessi. Tuotteen päätimme tehdä PowerPoint muotoon, koska se on meille sekä valmennusta pitävälle terveydenhoitajille ennestään tuttu väline ohjaukseen. Myös kuulijoiden näkökulmasta ajatellen diaesitys selkeyttää kerrottua asiaa.

Terveysalan tuotteet on yleensä tarkoitettu informaation välittämiseen asiakkaalle, jolloin keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Erityisesti pyrimme informaation välittämiseen ymmärrettävästi ja PowerPoint esityksestä on tarkoitus tehdä miellyttävä myös visuaalisesti. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 54 – 57.)

Kun päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on tehty, tuotteistamisessa pääpaino on sen valmistusprosessissa. (Kelokaski & Suppola, 2010, 24.) Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi vaihetta, jotka ovat;

1. Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen
2. Ideointi ratkaisujen löytämiseksi
3. Tuotteen luonnosteluvaihe
4. Tuotteen kehittelyvaihe
5. Tuotteen viimeistelyvaihe

Ensimmäisessä vaiheessa mietimme jatkotyötä sairaanhoitaja opinnäytetyöhön. Otimme aiheen valinnan ongelman puheeksi työelämäjaksolla äitiysneuvolassa. Kerroimme edellisestä opinnäytetyöstä, jolloin äitiysneuvolan terveydenhoitajat kiinnostuivat ajatuksesta käyttää jo tuotettua ohjausmateriaalia perhevalmennuksessa.

Toisessa vaiheessa ideoimme yhdessä terveydenhoitajien kanssa miten olisi paras tapa ohjata perheitä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Mietimme erilaisia mah-

dollisuuksia ja yksi esille noussut mahdollinen toteutustapa olisi ollut paneelikeskustelu aiheesta. Paneelikeskustelulla tarkoitamme tilannetta, jossa me opinnäytetyön tekijät ja terveydenhoitaja olisimme luoneet vuoropuhelun lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä valmennukseen osallistuvien perheiden kanssa. Tämä olisi mahdollistanut vanhempien aktiivisemman osallistumisen aiheen käsittelyyn ja olisi ehkä herättänyt keskustelua aiheesta.

Perusteellisen pohdinnan jälkeen päädyimme kuitenkin toteuttamaan terveysalan tuotteen PowerPoint dia-esityksenä. Varsinaista virallista ohjaajaa meillä ei työelämän puolelta ollut nimetty, mutta saimme kuitenkin konsultoida useampaa alan ammattilaista matkan varrella ohjausmateriaalia valmistellessamme.

Luonnosteluvaiheen tavoitteena on selvittää millaisia ovat tuotteen käyttäjät. Luonnostelua tehtäessä tärkeää on myös ottaa selville käytännöntyötä tekevien ammattilaisten näkemykset ja ehdotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 52.) Meillä kohderyhmänä ovat ensisijaisesti ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja heidän perheensä. Huomioon on otettava lasta odottavien perheiden hyvinkin erilainen tietotaso.

Etsimme tietoa perhevalmennuksesta sekä kirjastosta että aihetta koskevista tutkimuksista. Lisäksi hyödynsimme Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksia ja pyrimme tekemään tuotteen siellä annettujen kriteerien mukaisesti. Keskustelimme perhevalmennuksen sisällöstä ja sitä mitä on otettava huomioon myös äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa.

Tuotteen kehittelyvaiheessa tuotteen sisältö selkenee. Tässä vaiheessa on pyrittävä eläytymään kohderyhmään, eli tiedon vastaanottajan asemaan. On haasteellista miettiä, kuinka laajan asiasisällön ja mitkä aihealueet tuotteeseen valitsee. Keskeisen sisällön tulee muodostua tosiasioista, jotka pyritään esittämään mahdollisimman ymmärrettävästi, täsmällisesti ja vastaanottajan tiedon tarve huomioiden. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55.)

Tässä kohtaa työssämme pohdimme tiedon vastaanottajan asemaa, eli perhevalmennukseen osallistuvia vanhempia. Otimme huomioon tuotetta tehdessämme myös yksin lastaan odottavat äidit. Esimerkiksi otimme esille tukihenkilön merkityksen synnytys-

kivunlievityksessä, emmekä olettaneet, että tämä henkilö olisi aina automaattisesti syntyvän lapsen isä.

Me molemmat opinnäytetyön tekijät keskustelimme perhevalmennusta ohjaavan terveydenhoitajan kanssa diojen sisällöstä muutamia päiviä ennen tuotteen esitestausta. Näin ehdimme ottaa vielä viime hetken toiveet diojen sisällöstä ja ulkoasusta huomioon. Aikataulu- ja sisältöasiat käytiin yhdessä läpi vielä päivää ennen esitystä.

Tuotteen viimeistelyvaiheessa valmiin tuotteen loppukäyttäjiltä hankitaan palautetta valmiista tuotteesta. Lisäksi tähän vaiheeseen sisältyy myös tuotteen jakelun suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Valmiin tuotteen esitetasimme perhevalmennuksessa 27.10.2010 Savonlinnan pääterveysaseman neuvolassa. Pyysimme esityksen loputtua kuulijoiden kommentteja ja parannusehdotuksia tekemästämme tuotteesta. Yleisömmme oli kuitenkin tyytyväinen eikä parannusehdotuksia tullut. Saimme valmennusta pääasiassa ohjanneelta terveydenhoitajalta välittömän palautteen. Hän oli erittäin tyytyväinen tuotteen sisältöön ja esitystapaan. Ainoastaan esityksen aikataulu ei täysin pitänyt ja ylitimme meille varatun ajan noin 10 minuutilla.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tuotteen sisältöön liittyvät seikat on myös otettava huomioon pohdittaessa tuotteen luotettavuutta ja eettisyyttä. Yksi näistä seikoista on kuvien käyttö. Kuvien ottajille ja käyttäjille kuuluu tiettyjä velvollisuuksia valokuvia käytettäessä. Lupa tarvitaan, jos kuvissa olevat henkilöt on helppo tunnistaa. (Nikkonen 2007, 2.) Tuotteeseemme valitut kuvat olemme kuvanneet itse ja henkilökuvissa esiinnyimme me opinnäytetyön tekijät itse. Osa tuotteessa olevista kuvista on sairaanhoitajaopinnäytetyönä tekemästämme oppaasta lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät (Kelokaski & Suppola, 2010.) Oppaassa käytettäviin kuviin olimme saaneet luvan synnytys- ja naistentautien osaston osastonhoitajalta ja nämä kuvat olimme itse myös kuvanneet.

Selkeästi toiselta kirjoittajalta lainatut ideat ja sanamuodot on plagiointia, jos ne esittää omina päätelminä. Toiselta lainattu teksti on selkeästi merkittävä lähdeviitein.

(Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tuottamassamme tekstissä olemme mahdollisimman vähän lainanneet suoraa tekstiä lähdekirjallisuudesta. Olemme myös kirjanneet käyttämämme lähteet välittömästi niiden käytön jälkeen.

Terveysaineistolle on tuotettu terveyden edistämisen keskuksessa laatukriteerit, joilla voidaan arvioida esimerkiksi tuotetun aineiston sisältöä, kokonaisuutta, ulkoasua ja kieltä. Hyvän terveysaineiston laatukriteereitä ovat muun muassa tekstin helppolukuisuus. On tärkeää, että jokaisella lukijalla on mahdollisuus ymmärtää luettu teksti.

Toinen keskeinen laatukriteeri on tekstin selkeä jäsentely. Havainnollistava kuvitus auttaa sisäistämään kirjoitettua tekstiä. Myös tekstin asettelulla, kirjasinkoolla ja värin käytöllä voidaan vaikuttaa tuotteen ulkoasuun. Hyvä terveysaineisto sisältää sopivan määrän tietoa ymmärrettävässä muodossa ja sitä suunniteltaessa on otettu kohde-ryhmä huomioon. Tuotteen tulee myös sisältää virheetöntä, ajantasaista tietoa. (Terveyden edistämisen keskus, 2006.)

Olemme pyrkineet tuottamaan oppaan hyvän terveysaineiston laatukriteereiden mukaisesti. Olemme pyrkineet kirjoittamaan selkeää, helposti ymmärrettävää tekstiä. Lauseet olemme pyrkineet pitämään lyhyinä ja diat selkeinä. Pyrimme välttämään liian paljon tekstiä sisältäviä dioja. Dioissa olemme käyttäneet havainnollistavia ja tekstiä elävöittäviä kuvia ja esityksen taustan ja tekstivärin olemme valinneet neutraaleiksi. Sisällön olemme pyrkineet tekemään tietomäärältä ja tekstimuodolta perhevalmennukseen osallistuville vanhemmille sopivaksi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessämme meitä aluksi mietitytti, löytäisimmekö tarpeeksi riittävän tuoretta lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia etenkin perhevalmennuksesta. Positiivinen yllätys oli, että perhevalmennuksesta oli tehty uudehko teos vuodelta 2009. Myös löytämämme tutkimukset ja opinnäytteet olivat melko ajantasaisia. Haimme lähteitä Mikki-tietokannasta, Theseus- opinnäytetyötietokannasta, sekä Tampereen yliopiston tutkielmatietokannasta. Kävimme myös Sosiaali- ja Terveysministeriön sivuilta hakemassa tietoa terveyden edistämisen laatusuosituksista.

Perhevalmennukseen tekemämme materiaali pohjautuu suurelta osin sairaanhoitaja-opinnäytetyönä valmistamaamme oppaaseen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Molemmissa töissämme on ollut tarkoitus antaa vanhemmille tietoa selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla, kunnioittamalla samalla ihmisillä olevaa suurempaa tietomäärää ja tiedonkeruutaitoja. PowerPoint-esitystä tehdessä täytyi koko ajan pitää mielessä, ettemme ilmaise kerrottavia asioita tavalla, joka vain lisää pelkoa tulevaa syntystä kohtaan. Esityksen tarkoituksena on antaa tiedon lisäksi lasta odottaville perheille seesteinen ja luottavainen olo raskauden loppuvaiheeseen.

Mielestämme onnistuimme tavoitteissamme hyvin. Tuotteeseemme poimimme keskeisimmät asiat lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Tuotteen esitestaus onnistui luontevasti ja tästä saimmekin hyvää palautetta valmennusta pitävältä terveydenhoitajalta. Jäimme kuitenkin pohtimaan, olisiko meidän pitänyt pyytää valmennukseen osallistuneilta vanhemmilta kirjallinen palaute valmistamastamme tuotteesta. Näin olisimme voineet saada erilaisia parannusehdotuksia, joita vanhemmat eivät nyt suullisesti antaneet. Toivomme, että valmistamaamme tuotetta voi jatkossa hyödyntää perhevalmennuksessa joko sellaisenaan tai muokattuna terveydenhoitajien tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

Armanto Annukka ja Koistinen Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi.

Balaskas, Janet 1988. Aktiivisyntytys. Juva: WSOY.

Balaskas, Janet & Gordon, Yehudi 1992. The encyclopedia of pregnancy and birth. London: Little, Brown and Company.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Gaskin, Ina May 2003. Guide to childbirth. United Kingdom.

Haapio S, Koski K, Koski P & Paavilainen R 2009. Perhevalmennus. Ws Bookwell Oy.

Hakamäki, Pia, 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus. Pilottihankkeen arviointi. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02781.pdf>

Harinen Ullamaija 2005. Perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittäminen jir-kunnissa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirvonen, Hanna 1998. Vesi kannattaa. Vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kelokaski Sanna ja Suppola Mari 2010. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, opas synnytysvalmennukseen. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Liukkonen, Anja, Heiskanen, Päivi, Lahti, Anneli & Saarikoski, Seppo 1998. Synnytuskivun lievittäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Miettinen-Jaakkola, Aila 1992. Nainen naiselle. Luonnollinen syntymä. Hämeenlinna: Kääntöpiiri.

Mikkanen, Pirkko 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet. Kyselytutkimus terveydenhoitajille. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Nikkonen, Veijo 2007. Tekijänoikeudet ja velvollisuudet. WWW-dokumentti. <http://www.selko-e.fi/tekijanoikeus/tekijanoikeus.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2010.

Raussi-Lehto, Eija, Paananen, Ulla, Pietiläinen, Sirkka, Väyrynen Pirjo & Äimälä, Anna- Mari 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Saarikoski, Seppo 1992. Synnytysopin perusteet. Kuopio: Legekustannus Oy.

Sihvo Sinikka ja Koponen Päivikki 1998. Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Stakes raportteja. Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 19. Helsinki.

Terveyden edistämisen keskus. Terveysaineiston laatukriteerit. WWW-dokumentti. http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100192. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2010.

Vertio Harri 2003. Terveyden edistäminen. Tammi.

Vuori, Hilkka-Liisa & Laitinen, Marjaana 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita.

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tutkimus- kohde	Käytetyt mene- telmät/otoskoko	Keskeiset tulokset	Hyödynnettä- vyys omaan opinnäytetyö- hön
Harinen U. 2007. Perhe- ja vanhem- painvalmennuksen kehittäminen JJR- kunnissa. Mikkelin ammattikorkeakou- lu. Opinnäytetyö. Tietokanta: Mikki Hakusanat: Perhe- valmennus	0-9 kk.ikäisten lasten van- hemmat Juvan, Jo- roisen ja Rantasal- men kun- nista.	Postikysely, jossa kyselylo- makkeessa oli avoimia ja val- miiksi laadittuja strukturoiduja kysymyksiä. Lähetettyjä lo- makkeita oli yhteensä 176, joista palautui tekijälle 101. Vastausprosent- ti oli 57%.	Tärkeimmäk- si aihealu- eeksi sisällöl- lisissä asiois- sa olivat syn- nytys ja sen kulku. Osa piti perhe- valmennusta turhana ja tarpeettoma- na. Vertais- tuen merkitys nousi esille avointen kysymysten pohjalta.	Saimme tietoa perhevalmen- nuksen kehit- tämisestä ja vanhempien tyytyväisyy- destä perhe- valmennusta kohtaan.

LIITE 2. Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tutkimus- kohde	Käytetyt mene- tel- mät/otoskoko	Keskeiset tu- lokset	Hyödynnet- tävyys omaan opin- näytetyöhön
<p>Mikkanen P. 2000. Perhevalmennuk- sen nykytila ja ke- hittämistarpeet- kyselytutkimus terveydenhoitajille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos Yhteiskuntatieteel- linen tiedekunta. Lisensiaattitutki- mus.</p> <p>Tietokanta: Mikki</p> <p>Hakusa- nat:Perhevalmennu s</p>	<p>Kohdejouk- kona Suo- men terve- yskeskusten perheval- mennusta toteuttavat terveyden- hoitajat.</p>	<p>Kyselytutki- mus, joka to- teutettiin Huh- tikuussa 1997. Alkuperäinen otos koko oli 777 terveyden- hoitajaa, kyse- lyyn vastasi 539 terveyden- hoitajaa. Vas- tausprosentti oli 69%.</p>	<p>Terveydenhoi- tajien mielestä pääpaino per- hevalmennuk- sessa tulisi olla venhemmuu- den ja parisuh- teen tukemi- seen. He myös toivoivat enemmän tukea muun muassa neuvolalääkä- riltä ja synny- tyssairaalan henkilökunnal- ta. Perheval- mennusta pide- tään perinteisin menetelmin kuten video ja dia-esityksinä, muut menetel- mät koettiin vaikeaksi.</p>	<p>Saimme tietoa miten Suomessa perheval- mennusta pidetään ja mitä mene- telmiä heillä on käytössä sekä kuinka kokevat valmennuk- sen pitämi- sen. Lisäksi saimme ar- vokasta tie- toa kuinka perheval- mennusta tulisi kehit- tää.</p>